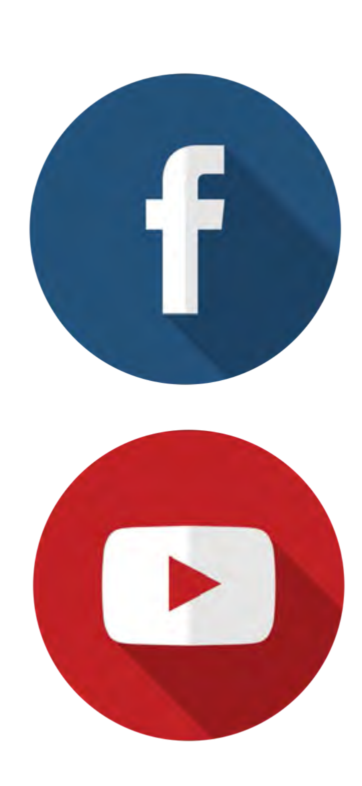

.Net
La Faculté
Seek Knowledge






CAS CLINIQUE

Patiente âgée de 44 ans originaire de Bejaia et deumerant à Alger mariée et mère de 02 EVBP architecte de profession admise dans le service pour effets secondaires au traitement antituberculeux.

- **Dans ses antécédents** :
  - **-Cicatrice de BCG présente.**
  - **-Notion de tabagisme passif.**
  - -**Médicaux** : asthme persistant modéré depuis 20ans actuellement sous seretide 1 bouffée 2 fois par jour.
  - -**Chirurgicaux** : RAS.
  - -**Familiaux** : père parkinsonien.
- **L'histoire de sa maladie :**

Remonte à 35 jours ou le diagnostic de tuberculose pulmonaire à microscopie positive a été posé, par la suite la malade a été mise sous traitement antituberculeux selon le régime de 1 ère ligne RHZE/RH, La malade a présenté dès les premiers jours de traitement des signes d'intolérances à type de nausées, vomissements ainsi qu'une réaction urticairienne localisée aux pied et aux bras,

Depuis quelques heures elle présente une aggravation des lésions cutanées qui deviennent généralisées à tout le corps.

- **L'examen clinique à l'admission :**

Patiente consciente coopérative en état général moyen

Poids 56 kg taille 1,66m

L'examen pleuro-pulmonaire : murmure vésiculaire bien transmis aux 02 champs pulmonaires, FR : 20cycle /min.

L'examen cardio-vasculaire : rythme cardiaque régulier, pas de souffle ni bruits surajoutés. FC : 100 batt/min TA : 100/60mmHg .

L'examen cutané : plaques érythémateuses, prurigineuses étendues sur tout le corps, surtout au niveau des membres inférieurs .

Le reste de l'examen somatique est sans particularité.

Bilan biologique sanguin :

FNS

- **GR: 3, 2 106 elts /mm3**
- **HB: 10mg/l**
- **GB: 6000 elts /mm3**
- **Plaquettes : 180000/mm3**

Urée : 0,30g/l

Créatinémie : 10 mg/l

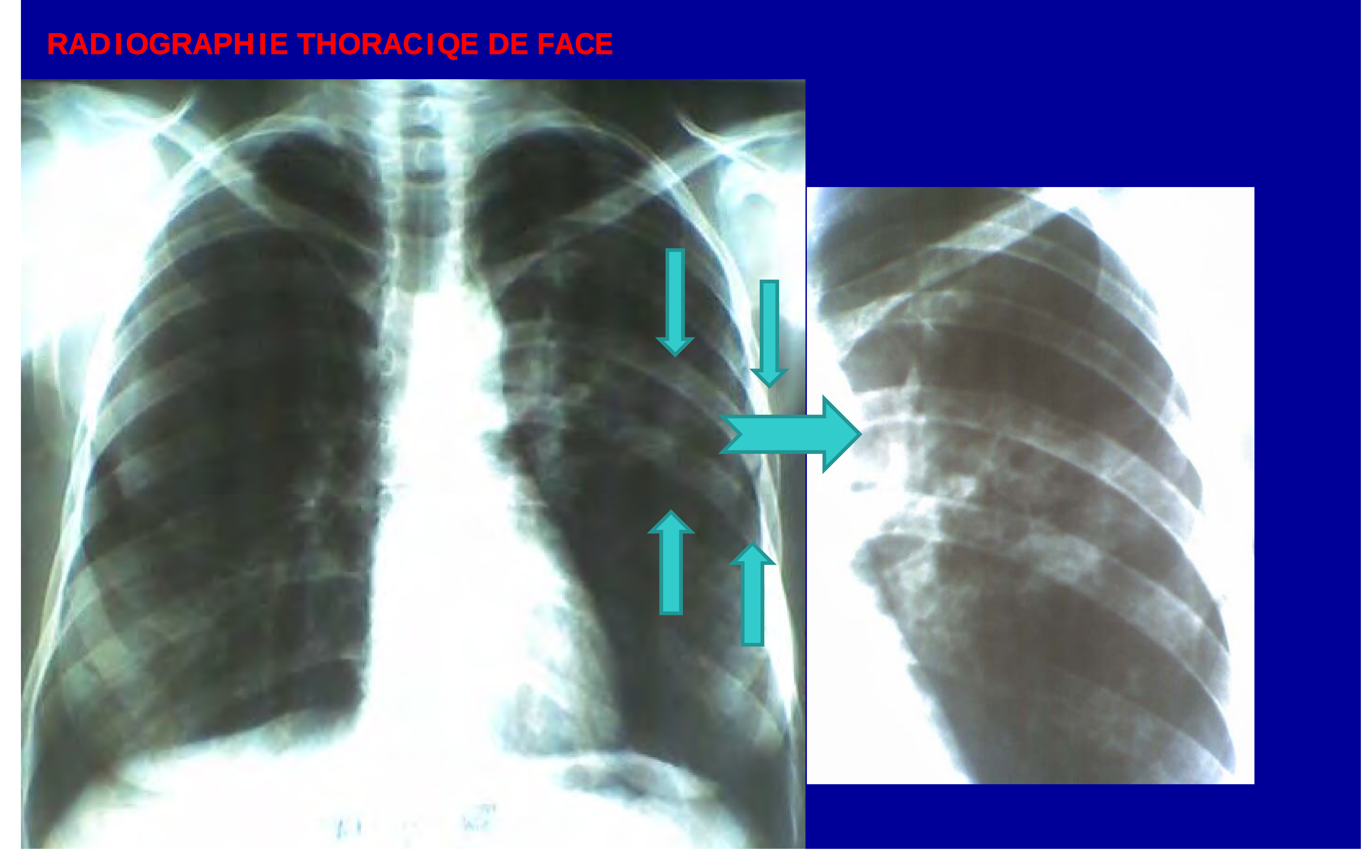
Glycémie : 0,90g/l

Bilan hépatique :

- **ALAT : 35UI**
- **ASAT : 20UI**
- **Bilirubine total : 7mg/l**
- **Bilirubine conjuguée : 2mg/l**
- **Phosphatase alcaline : 29**

Bacilloscopies des crachats :

- **36 BAAR/champs**
- **29 BAAR/champs**
- **32 BAAR/champs**



Opacité du 1/3 moyen de l'hemithorax gauche dense hétérogène par la présence de multiples clartés en son sein

Questions :

1/Complétez votre interrogatoire ?

2/Quelle(s) est (sont) le(s) problème(s) présenté(s) par cette malade ?

3/Quelle est votre prise en charge ?

4/Quelle est l'ordonnance de sortie ?

Réponses :

- **Question 01 :**

On doit compléter l'interrogatoire à la recherche :
Des antécédents allergiques de la patiente notamment les antécédents d'urticaire.
Notion de prise médicamenteuse autre que les antituberculeux.
Poids actuel (surdosage éventuel

- **Question 02**

La patiente présente une tuberculose pulmonaire à microscopie positive mise sous traitement antituberculeux selon le régime de 1ère ligne depuis 35 jours et qui présente un problème d'intolérance au traitement à type :

Effets secondaires mineurs : nausées et vomissements.
Effets secondaires majeurs : Réaction urticarienne généralisée.

- **Question 03**

La conduite à tenir devant ce tableau est la suivante :
-Hospitaliser la patiente vu la présence d'un effet secondaire majeur à type de réaction d'hypersensibilité immédiate.
-Arrêter momentanément le traitement antituberculeux jusqu 'à disparition des signes cutanés tout en associant un traitement antihistaminique.
-Traitement symptomatique des troubles digestifs.
Réintroduction du traitement antituberculeux un par un et à doses progressivement croissantes

Isoniazide	J1	1/6 de la dose totale
	J2	1/2 de la dose totale
	J3	1/2 de la dose totale
	J4	dose totale
Rifampicine	J5	1/6 de la dose totale
	J6	1/2 de la dose totale
	J3	1/2 de la dose totale
	J8	dose totale
Pyrazinamide	J9	1/6 de la dose totale
	J10	1/2 de la dose totale
	J11	1/2 de la dose totale
	J12	dose totale
Ethambutol	J13	1/6 de la dose totale
	J14	1/2 de la dose totale
	J15	1/2 de la dose totale
	J16	dose totale

On commence par les antituberculeux majeurs : Rifampicine et Isoniazide

Si la réaction d'hypersensibilité est reproduite à l'administration d'un anti-tuberculeux majeur (rifampicine et isoniazide) on doit l'éliminer du protocole et le remplacer. Le même cas pour les autres antituberculeux (pyrazinamide ou Ethambutol) par exemple remplacer Ethambutol par streptomycine

- **Question 04**

-L'ordonnance de sortie :

Remplacement de l'antituberculeux incriminé par un autre antituberculeux

Le matin à jeun en une seule prise 30 à 45 min avant le petit déjeuner.

-Lettre de liaison : qui assure la continuité de traitement et la surveillance de la malade (UCTMR).